

Guía para la asignación de recursos y evaluación de las necesidades de la comunidad

NOVEMBRE 2024

INTRODUCCIÓN: La asignación de recursos y la evaluación de las necesidades de la comunidad son esenciales para las organizaciones que se esfuerzan por crear un sistema integral de atención a las personas que experimentan falta de vivienda. El análisis de los datos cuantitativos y cualitativos permite a estas organizaciones comprender mejor las necesidades de la comunidad e identificar las deficiencias en el servicio. Al aprovechar las fuentes de datos y participar en asociaciones estratégicas, las organizaciones pueden trabajar para crear un sistema de atención más resiliente y solidario.

¿Qué es la asignación de recursos?

La asignación de recursos es una actividad en la que su organización y sus socios pueden participar para identificar los recursos existentes y los flujos de financiación y para trazar el apoyo adicional que se necesita para formar un sistema de atención integral para la persona entera. Los socios colaboradores que se necesitan variarán y pueden cambiar con el tiempo en función de los objetivos y las poblaciones de enfoque a las que se busca servir. La colaboración es vital porque es poco probable que una sola organización ofrezca todos los servicios que necesitan las personas que experimentan falta de vivienda.

Uso de datos para comprender las necesidades de la población a la que sirve

Para iniciar este proceso, es necesario que entender y acceder a las fuentes de datos disponibles para identificar las necesidades no satisfechas. Los datos cuantitativos y cualitativos tienen un valor incalculable para resumir y subsanar las deficiencias existentes. Los datos cuantitativos pueden señalar las tendencias en los sistemas actuales, pero es importante recordar que no siempre cuentan toda la historia. Aquí es donde entran los datos cualitativos: Estos datos nos ayudan a contar la historia detrás de los números y le dan un significado más profundo a las estadísticas porque les preguntan a las personas sobre sus

necesidades. A continuación se incluyen fuentes que pueden utilizarse para apoyar los esfuerzos de una comunidad para definir las brechas e involucrar a otros sistemas para abordar de manera colaborativa las necesidades de atención integral de las personas que experimentan la falta de vivienda.

Datos cuantitativos

Los datos presentados como información que puede representarse numéricamente, contarse o medirse se consideran datos **cuantitativos**. Por ejemplo, los datos guardados en el Sistema de Información de Gestión de Personas sin Hogar (HMIS), *Stella*, la cuenta de «Point-in-Time» (PIT), y la Cuenta de Inventario de Vivienda (HIC) son fuentes de datos cuantitativos frecuentemente conocidas por las comunidades que sirven a personas que experimentan falta de vivienda. Otras fuentes de datos cuantitativos que representan las necesidades de salud de la comunidad son las siguientes:

- **Datos de evaluación de necesidades de salud de la comunidad**

Según la sección 501(r)(3) de la ley federal, los hospitales sin fines de lucro, también conocidos como hospitales de beneficencia, tienen la obligación de realizar una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA) cada tres años y adoptar una estrategia de implementación para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad identificadas a través de la CHNA. Las CHNA exigidas a nivel federal deberán

- tener en cuenta las aportaciones de las personas que representan los intereses amplios de la comunidad atendida por el centro hospitalario, incluidas aquellas con conocimientos o experiencia especiales en salud pública, y
- estar ampliamente a disposición del público.¹

Las comunidades pueden localizar la CHNA de su hospital sin fines de lucro con un motor de búsqueda, por medio de ingresar el nombre del hospital y agregarle «CHNA» a la búsqueda. Una vez que haya localizado las CHNA de su área, puede buscar datos que documenten cualquier necesidad no satisfecha y las formas en que el hospital tiene la intención de invertir para abordar estas necesidades. No todas las CHNA han evaluado las necesidades específicas de las personas que experimentan falta de vivienda. Esto ilustra por qué es importante que los proveedores que sirven a estas poblaciones participen en futuras CHNA, con el fin de crear conciencia sobre estas necesidades y abogar por fondos adicionales.

- **Datos de tasas elevadas de utilización de hospitales y servicios de emergencia**

Debido a la gran cantidad de datos que es necesario recopilar para gestionar las condiciones de salud y emitir facturas por atención prestada, los hospitales tienen una gran cantidad de datos sobre la utilización. Estar sin vivienda puede correlacionarse con afecciones de salud física y conductual mal gestionadas y puede contribuir a una tasa elevada de utilización de los hospitales y de servicios de emergencia. Los hospitales y EMS asociados pueden identificar a los usuarios más frecuentes y proporcionar datos que pueden usarse para estimar los costos de la utilización y presentar argumentos financieros para crear programas más impactantes y de menor costo que sirvan a estas poblaciones, tales como descansos para médicos generales o de salud mental y viviendas de apoyo. Los líderes comunitarios, como los administradores de Entorno de atención (CoC), pueden laborar

conjuntamente con los ejecutivos de los hospitales y departamentos de salud para solicitar apoyo para acceder a estos datos.

- **Datos de medicina forense y salud pública**

Muchas jurisdicciones recopilan datos sobre las muertes por sobredosis de drogas, aunque la disponibilidad de datos sobre la situación de vivienda de las personas varía según la comunidad. Las comunidades pueden utilizar los datos disponibles para ilustrar aún más la necesidad de reducción de daños, programas de tratamiento de alcohol y drogas, programas comunitarios de recuperación y vivienda para personas que consumen sustancias. Muchas comunidades también tienen un [comité de revisión de la mortalidad por suicidio](#) que recopila y revisa datos para evaluar los factores de riesgo y las tendencias, y podría tener datos relacionados con la situación de vivienda. Para más detalles sobre la evaluación de la mortalidad de las personas sin vivienda, acceda a [este conjunto de herramientas](#) producido por el Consejo Nacional de Atención de Salud para las Personas sin Hogar.

- **Conjunto de datos de episodios de tratamiento de agencia estatal única**

Este conjunto de datos se informa a la autoridad de tratamiento de uso de sustancias de cada estado. Registra las admisiones y egresos de tratamientos financiados por el estado o por el gobierno federal para el trastorno por uso de sustancias, e incluye información demográfica. Los datos de cada estado se pueden utilizar para comprender mejor el acceso al tratamiento según la edad, sexo, raza/etnia y estado laboral, lo que permite que su sistema de atención aborde las disparidades y documente los resultados del tratamiento.

- **Sistemas de datos uniformes de centros de salud**

Estos datos son manejados por Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC) del área, también conocidos como clínicas de salud comunitarias. Cada año, estas clínicas tienen la obligación de informar sobre un conjunto básico de información que incluye las características del paciente, los servicios prestados, los procesos clínicos y los resultados de salud, el uso de los servicios por parte de los pacientes, la dotación de personal, los costos y los ingresos. Se capturan datos demográficos y se tratan los tipos de afecciones de salud y conductuales. Trabajar con los FQHC del área para recopilar información más detallada sobre las necesidades de salud general y conductual de las personas sin vivienda puede definir aún mejor las lagunas en el sistema de atención existente.

Datos cualitativos

Este tipo de datos representa información y conceptos no representados por números. A menudo se reúnen a través de entrevistas y grupos de enfoque. Los datos cualitativos pueden ayudar a lograr una mayor comprensión de los datos cuantitativos basados en las experiencias, percepciones y a la comprensión de los fenómenos y tendencias de los entrevistados. Los datos cualitativos pueden obtenerse de las siguientes maneras:

- **Grupos de enfoque**

Las comunidades pueden coordinar grupos de enfoque donde los socios comunitarios y las personas con experiencia vivida se reúnen y son entrevistados sobre cualquier área que necesite mayor comprensión

más allá de los datos cualitativos. A menudo, una comunidad contratará a un tercero (evaluador o consultor) para que organice los grupos de enfoque porque éste puede aportar una mayor objetividad al tema de la investigación y reducir el sesgo y las nociones preconcebidas. Cuando se trabaja para asegurar a los asistentes con experiencia vivida de falta de vivienda y condiciones de salud general o conductual, así como a los asistentes que pertenecen a comunidades racialmente marginadas, es valioso contar con el apoyo de representantes comunitarios de confianza, tales como trabajadores de divulgación callejera; pares especialistas de recuperación; miembros del clero; y organizaciones «de nosotros, para nosotros» (por ejemplo, Urban League, Boys and Girls Club, organizaciones que sirven a indígenas y latinos, gobiernos tribales).

- **Entrevistas individuales (es decir, entrevistas con informantes clave)**

Estas entrevistas pueden complementar las conclusiones de los grupos de enfoque y podría ser necesario ofrecerlas a socios que tengan un buen dominio de los temas de investigación. Contratar a un tercero para realizar estas entrevistas también puede mejorar la receptividad y disposición de respuesta de los participantes.

- **Encuestas**

Una encuesta puede ser útil si se desea alcanzar a un grupo numeroso de personas para identificar tendencias. Las encuestas permiten hacer preguntas de manera uniforme y recopilar puntos de datos específicos. También se pueden realizar encuestas en momentos diferentes para ver si las respuestas varían o cambian. Una limitación de las encuestas es que no se pueden hacer preguntas de seguimiento o aclaración, por lo que los datos pueden no ser tan ricos como si se obtuvieran de otras maneras.

SUGERENCIAS PARA RECOPIAR DATOS CUALITATIVOS

- Reconozca que las comunidades han sufrido daños por parte de investigadores que participan en prácticas racistas, sesgos y exclusión en nombre de la «investigación». Explore el [Cronograma de Ética de la Investigación de los NIH](#) para obtener más información sobre daños en el pasado. Elabore estrategias para evitar repetir daños en su proceso.
- Asegurar que las personas con experiencia vivida sean socios iguales en el diseño de las encuestas utilizadas para recopilar información, en el análisis y síntesis de los datos y en la toma de decisiones.
- Compensar (equitativamente) a las personas con experiencia vivida por su tiempo y aportes, pagándoles la misma tarifa que otros expertos o consultores en la materia. Proporcionar opciones de pago tales como efectivo, tarjetas de regalo, cheques, depósitos directos o aplicaciones móviles de pago.
- Abordar otros obstáculos a la participación de personas con experiencia vivida, tales como ofrecer recursos para transporte o cuidado de niños, de ser necesario.
- Incluir a personas con experiencia vivida como contribuyentes y autores en publicaciones que resuman los hallazgos.

- Examinar el propósito de la recopilación de datos cualitativos, y asegurarse de que se utilicen para impulsar sistemas y cambios programáticos. Los planes para difundir las conclusiones y los cambios previstos resultantes de las conclusiones deben hacerse públicos para promover la rendición de cuentas.
- Recopilar datos cualitativos de forma continua de las personas atendidas en lugar de una sola vez para ayudar a mejorar la calidad de las políticas y prácticas y fortalecer la capacidad de respuesta a las necesidades y deseos emergentes de la población de enfoque.

Después de la recolección inicial de datos, es importante implementar cambios en los sistemas que aborden tanto los hallazgos cuantitativos como cualitativos. Los cambios previstos deben ser creados y diseñados de manera conjunta, por medio de asociaciones que incluyan los múltiples sistemas que atienden a las personas que experimentan falta de vivienda. Los planes deben presentarse para la retroalimentación inicial y durante la implementación, de modo que la mejora continua de la calidad sea un proceso inclusivo y transparente.

Creación de asociaciones de colaboración para la asignación de recursos y la alineación de sistemas

¿Por qué las comunidades necesitan involucrar a los socios para asignar recursos?

Las personas que experimentan falta de vivienda tienen necesidades que van más allá de lo que una organización puede resolver. Ninguna organización ofrece toda la gama de servicios; vivienda, prestaciones y derechos; y los recursos legales, económicos y educativos necesarios para satisfacer las necesidades de atención integral de la población a la que sirve. La asignación de recursos puede utilizarse para determinar cómo aprovechar las asociaciones para cerrar las brechas identificadas y servir a las personas que experimentan falta de vivienda de manera más integral. Para obtener más información sobre la creación de asociaciones de colaboración, consulte [Desarrollo de conexiones para iniciativas eficaces de vivienda y salud](#), un artículo de investigación de la Brookings Institution sobre asociaciones vivienda-salud. Consulte la **Tabla 1** a continuación para ver una lista de sectores a incluirse cuando se atienden las necesidades holísticas de la población con falta de vivienda de una comunidad.

Tabla 1. Posibles asociaciones comunitarias

Socios del sistema de salud	Organizaciones comunitarias de recuperación
Agencias y sistemas comunitarios de salud mental	Beneficios y adquisición de derechos (VA, SSI, SSDI, SNAP, TANF, Medicaid, Medicare, programas de asistencia general)

Tabla 1. Posibles asociaciones comunitarias

Proveedores de tratamiento para el uso de sustancias	Socios del sistema escolar
Proveedores de reducción de daños	Proveedores de servicios de violencia doméstica, agresión sexual y violencia en relaciones afectivas
Socios del sistema penal-jurídico	Empleo y educación de adultos
Proveedores multiculturales	Sistema de bienestar infantil
Socios de transporte (por ejemplo, transporte público)	Otras asociaciones para el alivio de la pobreza

¿Cómo se asignan los recursos?

Una herramienta de referencia cruzada puede ayudar a asignar los recursos disponibles para abordar las necesidades holísticas de las personas sin vivienda e identificar las deficiencias de recursos. La **Tabla 2** muestra una matriz de referencias cruzadas que puede modificarse para su asociación colaborativa y utilizarse para la asignación de recursos. Usted y sus socios pueden agregar o cambiar campos en la tabla. Otras columnas útiles incluyen la capacidad del servicio, hipervínculos a procesos de referencia, horarios de atención, horas de admisión, duración de los servicios, memorandos de entendimiento vinculados, fuentes de datos recopilados, y notas sobre la existencia de un acuerdo de uso de datos entre este sistema y otros.

Las agencias de salud, los sistemas de servicios sociales, las agencias de vivienda estatales o locales y otros socios comunitarios pueden prestar los servicios incluidos en la matriz de referencias cruzadas. Los recursos ofrecidos por los socios podrían estar disponibles solo para poblaciones discretas o en áreas geográficas particulares, por lo que es importante tener en cuenta esas especificaciones con el fin de identificar las poblaciones que pudieran no estar atendidas. La recopilación de información sobre los recursos disponibles permite a los asociados identificar mejor los obstáculos que impiden el uso pleno de la capacidad existente, así como las formas de presentar sus argumentos ante los organismos gubernamentales locales o estatales sobre la necesidad de recursos adicionales para cerrar esas brechas. Consulte el [Kit de Herramientas de Medicaid-Agencia de Vivienda del Estado](#) para más información sobre asociaciones intersistémicas y asignación de recursos.

Tabla 2. Herramienta de referencias cruzadas

¿Qué servicio se presta?	¿Qué fuentes de financiación están pagando por estos servicios en la actualidad?	¿Qué agencia ofrece estos servicios en la actualidad?	¿Qué mecanismos de financiación se utilizan para este servicio?	¿Para qué población elegible se cubre el servicio?	¿En qué áreas geográficas se ofrecen estos servicios?	¿Quién es el punto clave de contacto? (nombre, correo electrónico, teléfono, sitio web)
Tratamiento ambulatorio y tratamiento asistido por medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Subvenciones en bloque de SAMHSA Respuesta estatal a los opioides (SOR) Medicaid 	Conexión de apoyo a la recuperación	<ul style="list-style-type: none"> Subvención anual de SOR Contrato de Medicaid 	Adultos de bajos ingresos y cubiertos por Medicaid	Ciudad de Milwaukee	Georgina Smith gsmith@rsc.org (608) 222-2222 recoveryconnections.org
Prestaciones y Apoyo a los Derechos (SOAR)	<ul style="list-style-type: none"> SAMHSA Organización de Atención Gestionada (MCO) 	Coalición de Milwaukee	<ul style="list-style-type: none"> Contrato anual 	Estoy experimentando o bajo riesgo de la falta de vivienda	Ciudad de Milwaukee	Lera Finely finelyl@mco.org (608) 222-2223 milwaukeecol.org

Identificación de socios colaboradores clave en su estado

La siguiente lista le ayudará a encontrar socios del sistema en su área que normalmente ofrecen recursos y servicios para personas que experimentan la falta de vivienda o están en riesgo de experimentarla:

- [Contactos de beneficiarios de subvenciones del CoC de HUD, por estado](#)
- [Información del plan estatal de Medicaid](#)

- [Subvenciones de SAMHSA otorgadas por estado](#)
- [Agencias estatales de financiación de la vivienda](#)
- [Asociaciones estatales y regionales de acción comunitaria](#)
- [Respuesta a crisis y operadores de 988](#)
- [Servicios de reducción de daños](#)
- [Residencias de recuperación](#)
- [Oxford Houses](#)
- [Programas SOAR](#)
- [Oficinas estatales de salud rural](#)
- [Directorio de clínicas de atención para personas sin vivienda](#)
- [Autoridad estatal única para el uso de sustancias](#)
- [Certificaciones de la fuerza laboral de pares de recuperación por estado](#)
- [Organizaciones comunitarias de rehabilitación](#)

Otros posibles socios incluyen los siguientes:

- **Proveedores tradicionales del CoC para personas con falta de vivienda**, tales como programas de difusión y [PATH](#), operadores de albergues, operadores y propietarios de viviendas asequibles, [autoridades de vivienda](#), viviendas de apoyo permanente, realojamiento rápido y proveedores de viviendas de recuperación
- **Organizaciones «por nosotros, para nosotros»**, incluyendo aquellas que sirven a las poblaciones negras, latinas, indígenas y otras poblaciones socialmente desfavorecidas y organizaciones religiosas. Estos socios a menudo son dirigidos por líderes de confianza en su comunidad y contribuyen a satisfacer las necesidades básicas de muchas poblaciones que experimentan la falta de vivienda a través de despensas de alimentos, estacionamientos seguros y otros recursos.
- **Socios de atención de la salud**, incluidas organizaciones de atención administrada, clínicas comunitarias de salud mental, clínicas comunitarias de salud, operadores de medicina en las calles y unidades móviles, hospitales y organizaciones de salud pública. Estos socios serán una parte necesaria para llevar toda la gama de recursos relacionados con la atención de la salud a las comunidades.
- **Socios de prestaciones, derechos, empleo y educación**, incluyendo los que administran programas de [TANF](#) y [SNAP](#); programas [SOAR](#) de la zona; oficinas locales de Seguro Social y determinación de discapacidad; [Administración de Beneficios para Veteranos](#); Departamento de Rehabilitación Vocacional; colegios comunitarios; y programas financiados a través del Departamento de Trabajo, [Empleo y Capacitación de SNAP](#)
- **Otros** como Agencias de Acción Comunitaria, organizaciones filantrópicas, bancos de alimentos, bibliotecas locales, departamentos de parques y agencias de la ley

Esta no es una lista exhaustiva, pero ofrece una gama de socios potenciales con los que las comunidades pueden tratar de establecer una asociación de colaboración para ayudar a identificar las necesidades, las brechas y los recursos disponibles.

Sugerencias para involucrar a los socios del área

Un aspecto importante de la participación es reconocer que todos los miembros asociados del sistema aportan fortalezas a la colaboración. Al incluir a nuevos socios, es útil identificar y describir claramente las necesidades insatisfechas con las que pueden ayudar. El [kit de herramientas de asociación de Medicaid-Agencia Estatal de Vivienda](#) contiene información valiosa sobre los componentes necesarios de asociaciones exitosas, que incluyen

- una comprensión común del lenguaje y la jerga que se usan, las poblaciones objetivo atendidas, y los objetivos y resultados previstos de los diversos sistemas involucrados en el trabajo de la asociación;
- intercambio a fondo de las políticas rectoras y las prácticas operacionales;
- una auténtica apertura a las aportaciones sobre las oportunidades de coordinación y los cambios programáticos y normativos relacionados con las metas de la asociación;
- comunicación periódica y rutinaria compartida entre los asociados;
- apoyo de personal y recursos financieros para el trabajo de la asociación; y
- la aceptación y el apoyo de la iniciativa por parte del liderazgo que se necesitan para llevar a buen término el trabajo.²

Reunir todos los sistemas necesarios en una asociación de colaboración puede mejorar el análisis de los datos disponibles, definir con mayor claridad las necesidades y las brechas, e identificar los recursos que deben reunirse para cerrar las brechas. Al mismo tiempo, es importante comprender que **para un cambio duradero se necesitan compromisos constantes de todas las partes interesadas**. Será necesario que haya personal dedicado para mantener el compromiso de los socios, apoyar la promoción de acuerdos de uso de datos, analizar datos, actualizar regularmente las referencias del mapa de recursos y refinar los objetivos a través de la mejora continua de la calidad.

EJEMPLO DE UNA ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE SALUD Y VIVIENDA

Al involucrar a socios del sistema de salud, un CoC de HUD puede proporcionar datos del último recuento de PIT, el informe anual de desempeño y Stella. Estos datos pueden usarse para identificar el número de personas con falta de techo; su identidad de género, composición familiar (solteras o familias con hijos), edad, raza y origen étnico, además de sus ingresos; y si tienen alguna afección de salud general o conductual. A su vez, los proveedores de atención médica podrían proporcionar datos tales como el número de personas carentes de techo que murieron a la intemperie durante los 12 meses anteriores y los costos asociados con el 10 % de los usuarios más frecuentes del departamento de emergencias, respuesta a emergencias u hospitalizaciones. Compartir esta información ayuda a iniciar una conversación y respalda el reconocimiento de sus respectivos roles para abordar las necesidades de salud y de vivienda en la comunidad.

Conclusión

Se alienta a las comunidades a utilizar esta guía para apoyar sus esfuerzos en la identificación de las necesidades no satisfechas y la asignación de los recursos disponibles. Mediante el desarrollo de asociaciones intersistémicas, las comunidades están en mejores condiciones de ofrecer servicios integrales de vivienda, y de salud general y conductual a las personas que experimentan la falta de vivienda o corren riesgo de experimentarla por medio de un enfoque de atención integral de la persona.

Anotaciones

- 1 Evaluación de necesidades de salud de la comunidad para hospitales de beneficencia- Sección 501(r) (3)", Servicio de Rentas Internas, consultado el 18 de octubre de 2024, <https://www.irs.gov/charities-non-profits/community-health-needs-assessment-for-charitable-hospital-organizations-section-501r3>.
- 2 Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. *Programa Acelerador de Innovaciones, Kit de Herramientas de Asociaciones de Medicaid-Agencias Estatales de Vivienda*. 2019. <https://www.medicaid.gov/state-resource-center/innovation-accelerator-program/iap-downloads/functional-areas/mhap-toolkit.pdf>.



Aprender más sobre el Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas

Brindar capacitación de alta calidad y gratis para profesionales de la salud y la vivienda en prácticas basadas en evidencia que contribuyan a la estabilidad de la vivienda, la recuperación y el fin de la falta de vivienda.

Contacto:

- hhrctraining.org
- info@hhrctraining.org

Descargo de responsabilidades y reconocimientos: Este recurso fue apoyado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. bajo la subvención 1H79SM083003-01. El contenido refleja los puntos de vista de sus autores y no necesariamente representa las posturas oficiales ni constituye una aprobación por SAMHSA, HHS, ni del gobierno de los EE. UU. HHRC expresa su agradecimiento a Rachel Post de la Colaboración de Asistencia Técnica por aportar su experiencia a este recurso como autora principal. Jen Elder realizó una revisión editorial, aportó su experiencia en el tema y dio la aprobación final. Ninguna de ellas tienen conflictos de interés que informar.

Cita recomendada: Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Vivienda, *Guía para la asignación de recursos y evaluación de las necesidades de la comunidad*, 2024, <https://hhrctraining.org/knowledge-resources>.